



Faculdade de Ciências da Educação e Saúde - FACES  
Curso de Psicologia

## **O Crescimento da Pessoa na ACP – Um Estudo de Caso**

**Marlise Royer**

Brasília  
Junho de 2018



Faculdade de Ciências da Educação e Saúde - FACES  
Curso de Psicologia

## **O Crescimento da Pessoa na ACP – Um Estudo de Caso**

**Marlise Royer**

Monografia apresentada à Faculdade de  
Psicologia do Centro Universitário de Brasília  
– UniCEUB como requisito parcial à  
conclusão do curso de Psicologia.

Professor Orientador: Frederico Guilherme  
Ocampo Abreu

Brasília  
Junho de 2018



Faculdade de Ciências da Educação e Saúde - FACES  
Curso de Psicologia

## Folha de Avaliação

Autor: Marlise Royer

Título: O Crescimento da Pessoa na ACP – Um Estudo de Caso

Banca Examinadora:

---

Prof. Otávio de Abreu Leite

---

Profa. Francielly Lima

---

Prof. Frederico Guilherme Ocampo Abreu

Brasília  
Junho de 2018

## Sumário

INTRODUÇÃO .....	1
CAPÍTULO 1 - FUNDAMENTOS HISTÓRICOS E EPISTEMOLÓGICOS DA ACP .....	3
1.1 HISTÓRICO DA ACP E ROGERS. ....	3
1.2 FUNDAMENTOS EPISTEMOLÓGICOS. ....	4
1.3 PRINCÍPIOS FUNDAMENTAIS DA ACP. ....	6
CAPÍTULO 2 – O PROCESSO PSICOTERÁPICO NA ACP .....	12
2.1 CONDIÇÕES PARA A APRENDIZAGEM NO PROCESSO TERAPÊUTICO. ....	16
2.2 RESPOSTAS COMPREENSIVAS. ....	17
2.3 O PROCESSO TERAPÊUTICO PÓS ROGERS.....	19
CAPÍTULO 3 - METODOLOGIA .....	24
3.1 TIPO DE ESTUDO. ....	24
3.2 PARTICIPANTE.....	25
3.3 INSTRUMENTO.....	25
3.4 ESTRATÉGIA DE COLETA DAS INFORMAÇÕES. ....	25
3.5 ESTRATÉGIAS DE ANÁLISES DAS INFORMAÇÕES. ....	26
CAPÍTULO 4 - ESTUDO DE CASO .....	30
4.1 O CLIENTE. ....	30
4.2 EVOLUÇÃO DO PROCESSO.....	34
4.3 ANÁLISE DO CASO. ....	37
CONSIDERAÇÕES FINAIS .....	46
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS .....	48

## Resumo

Este estudo se propõe a analisar o crescimento do cliente ao longo da Psicoterapia na ACP. Historicamente a terapia rogeriana se consolidou de forma empírica, a partir de observações clínicas. O processo terapêutico na ACP é peculiar em relação às demais abordagens psicoterápicas, especialmente quanto à condução do terapeuta, que precisa apresentar algumas condições para facilitar o processo terapêutico: a congruência, a consideração positiva incondicional e a compreensão empática. O(a) leitor(a) terá acesso a alguns dos principais conceitos propostos por Rogers e poderá verificar como as chamadas respostas compreensivas levam o cliente a melhorar a sua comunicação interna a partir da experiência e da auto atualização. O trabalho aborda também como acontece o processo terapêutico e as fases pelas quais o cliente passa até se tornar uma pessoa em pleno funcionamento. A metodologia utilizada foi o estudo de caso clínico, tomando por base os registros da entrevista clínica e das sessões constantes do prontuário de um cliente, que esteve em atendimento psicoterápico no CENFOR/UniCEUB. A análise do caso em estudo traz contribuições para os estudantes de psicologia e psicólogos interessados em melhor compreender o funcionamento da terapia rogeriana e o crescimento do cliente nessa abordagem.

Palavras-chave: ACP, terapia rogeriana, congruência, crescimento da pessoa, auto atualização.

## **Introdução**

Nos dias de hoje as pessoas tem procurado resolver suas questões emocionais e a psicologia oferece diversas abordagens para atender essa demanda. Com um olhar humanista, em que se concebe o ser humano como possuidor de um potencial de autor realização, surgiu com Rogers, na década de 40, a Abordagem Centrada na Pessoa – ACP. Em seus estudos, Rogers verificou que durante o processo terapêutico ocorrem modificações positivas na personalidade e no comportamento de seus clientes e que o terapeuta tem um papel de facilitador nesse processo.

Segundo Rogers (1977), para que o terapeuta possa auxiliar seu cliente da melhor forma possível e obtenha um bom resultado terapêutico, é necessário que ele compreenda muito bem como se dá esse processo de crescimento.

Nesse sentido, o presente trabalho visa a contribuir com essa compreensão, por se tratar de um estudo de caso que analisa como o processo psicoterápico na ACP pode promover o crescimento da pessoa. Para tanto, caracteriza os conceitos e pressupostos teóricos da ACP sobre o processo de crescimento da pessoa; analisa as informações registradas no prontuário do cliente participante e apresenta e discute os resultados obtidos na pesquisa com base nos conceitos e pressupostos da ACP relacionados ao processo psicoterápico.

Segundo Rudio (2003), quanto maior a compreensão do terapeuta sobre o processo terapêutico, tanto maior será seu leque de possibilidades para facilitar os processos de seus próprios clientes.

A relevância deste estudo pode, para além da clínica, alcançar os leitores interessados em promover seu próprio crescimento pessoal, mesmo aqueles que não se encontram em

processo terapêutico, uma vez que poderão, a partir da leitura deste trabalho, promover suas auto reflexões, ampliando, assim, suas consciências sobre si mesmos.

No meio acadêmico o estudo pode servir de fonte de pesquisa, para a melhor compreensão dos alunos acerca do processo de crescimento pelo qual passa a pessoa nessa terapia, uma vez que a ilustração da teoria com casos práticos facilita o entendimento dos alunos acerca do processo.

Do ponto de vista pessoal, a pesquisadora teve interesse em entender o processo do crescimento da pessoa em terapia na ACP, por simpatizar com as linhas humanistas e, em especial, com a eficácia dessa terapia, por ser baseada no respeito do terapeuta à individualidade do cliente, na isenção de julgamentos e no acreditar nas potencialidades de auto realização dos indivíduos.

Este trabalho está dividido em quatro capítulos: no capítulo 1 constam os fundamentos históricos e epistemológicos da ACP, onde são abordados a trajetória até a consolidação da ACP e o como se deu o desenvolvimento da teoria rogeriana; o capítulo 2 versa sobre o processo terapêutico em si, as condições necessárias ao terapeuta para conseguir agir como um facilitador no processo de crescimento do cliente, as respostas compreensivas e seus três tipos: reiteração, reflexo dos sentimentos e elucidação, além de alguns breves comentários sobre como vem se desenvolvendo o processo terapêutico pós Rogers; na sequência, o capítulo 3 traz a metodologia de desenvolvimento deste trabalho, contendo algumas informações sobre o participante, o instrumento e as estratégias utilizadas na coleta dos dados e na análise das informações; e o capítulo 4 traz a análise do caso, articulando-o com a teoria abordada. Ao final, são apresentadas algumas considerações finais.

## Capítulo 1 - Fundamentos Históricos e Epistemológicos da ACP

### 1.1 Histórico da ACP e Rogers.

Alguns autores trazem informações históricas sobre a ACP e Rogers, dentre eles Fadiman e Frager (2002), que relatam que Rogers nasceu em oito de janeiro de 1902, em Oak Park, Illinois, passou sua infância isolado socialmente, em função das crenças religiosas de cunho fundamentalista de seus pais. Começou seus estudos em teologia, mas se formou em psicologia na Universidade de Columbia. Seu primeiro trabalho foi com crianças encaminhadas por agências sociais, que não ligavam para a forma do procedimento, o que lhe deu liberdade para progredir de uma abordagem formal e diretiva para o que ele chamaria mais tarde de Terapia Centrada no Cliente. Em 1942, Rogers escreveu *Psicoterapia e Consulta Psicológica*, abordando mais formalmente a natureza da relação terapêutica. Em 1951, publicou o livro *Terapia Centrada no Cliente*, sugerindo que a orientação da terapia deveria ser centrada no cliente e não no terapeuta, atingiu diretamente a autoridade do terapeuta e a suposta falta de consciência do cliente. Em 1957, foi para a Universidade de Wisconsin, em Madison, e entrou em conflito com o departamento de Psicologia, sentindo que sua liberdade de ensinar e a dos alunos em aprender estavam sendo limitadas. Em 1961, escreveu o livro *Tornar-se Pessoa*. Rogers deixou o magistério em 1963 e foi para o Instituto Ocidental da Ciência do Comportamento, em La Jolla, Califórnia e, em alguns anos, fundou o Centro de Estudos da Pessoa. Em 1969 escreveu sobre a natureza humana no livro *Liberdade para Aprender*. Na sequência, trabalhando com grupos de pessoas, escreveu *Grupos de Encontro*, em 1970 e em 1972, explorando as tendências atuais do casamento e padrões de relacionamento, escreveu o livro *Novas Formas de Amar*. Lecionou por pouco tempo na



Universidade Internacional dos Estados Unidos, em San Diego, de onde saiu por discordar de seu presidente sobre os direitos dos estudantes.

Para Pennacchi e Carvalho (2007), com a ACP ocorreu um amadurecimento das perspectivas não-diretivas na compreensão do eu por parte da psicologia, deixando-se um pouco de lado o interesse diagnóstico e ressaltando-se a capacidade inerente ao cliente. Neste momento, Rogers teria privilegiado a ação facilitadora e a presença do terapeuta.

Senno (2010) diz que tanto o Humanismo, quanto a ACP representam grandes mudanças na Psicologia, em essencial no jeito de ser do terapeuta. A autora acredita que a ACP vai além de uma teoria a ser aplicada às pessoas, tratando-se de um modo de vida, pois quando o seguidor de Rogers conhece seus fundamentos, acaba buscando isso para si próprio, agindo de forma mais inteira e genuína com as pessoas, sem se utilizar da teoria apenas como técnica.

## **1.2 Fundamentos epistemológicos.**

Holanda (1998) fala que existe uma significativa ligação entre a psicologia de Rogers e os movimentos humanista e existencial, havendo muito do pensamento de Kierkegaard na teoria de Rogers. Cumpre ressaltar que Rogers desenvolveu sua teoria, meio intuitivamente, na prática clínica, sem saber do que os filósofos já haviam escrito. A posteriori, ele descobriu que havia uma ligação entre sua teoria e as escolas filosóficas. Kierkegaard tinha uma atitude anti-intelectualista e isso também aparecia no discurso de Rogers. Kierkegaard se opõe ao tratamento da ciência objetiva, por ela ser uma ameaça à existência pessoal. Enquanto Rogers diz que o Eu é o elemento central da experiência subjetiva do cliente, Kierkegaard diz que a subjetividade é a consciência em si. O pensamento dos dois mais se aproxima nas questões relativas à aprendizagem.

Holanda (1998) ratifica essa informação dizendo que Rogers tomou conhecimento da existência de possíveis relações entre sua teoria e as dos pensadores existenciais Buber e Kierkegaard a partir de interferências de seus alunos. Essas teorias surgem como confirmação das intuições de Rogers. Buber já falava na “aceitação” da pessoa como num processo de transformação e que isso resulta na “confirmação do outro”, tornando reais as suas potencialidades. Rogers e Buber também pensam da mesma forma quando traçam um paralelo entre liberdade e responsabilidade e quando se referem à aprendizagem, entendendo que uma aprendizagem significativa é pessoal, envolve independência, auto iniciativa, libertação da criatividade e responsabilidade. Outra semelhança ocorre entre a relação “EU-TU” de Buber, onde a profunda autenticidade de um encontra a autenticidade do outro, e o “encontro” de Rogers, que acontece quando uma pessoa encontra a autenticidade na outra e ambas vivenciam uma “experiência luminosa”.

Para Holanda (1998), o ponto de confluência entre os pensamentos de Rogers e Buber está na crença nas potencialidades do homem, que é aberto ao crescimento e ao desenvolvimento, num processo contínuo de devir. Quando Rogers diz que o homem é um ser livre para optar e para ser, a ACP é existencialista, pois, se aproxima da concepção de Sartre, que atribui ao ser humano toda a responsabilidade de sua existência.

Figueiredo (1989) e Holanda (1998) concordam entre si quando dizem que a ACP está baseada nas raízes do existencialismo e da fenomenologia. No entanto, Figueiredo (1989), ao falar da aproximação entre as teorias de Rogers e Bergson, quanto ao entendimento de que o potencial do ser humano está nele próprio, faz uma crítica a Rogers dizendo que não só a teoria rogeriana, mas até a autoajuda nasceu da base bergsoniana.

Sá (2017) diz que, desde a década de 1930, Heidegger deixou de usar o título de fenomenologia para enquadrar seu pensamento filosófico. A fenomenologia passou a ser vista como uma possibilidade existencial. Para Heidegger (2000, citado por Sá, 2017), o “ser si

mesmo” do homem moderno, o “decidir-se por si mesmo” significa deixar-se descentrar como sujeito da experiência. A serenidade, nesse caso, predispõe o homem à experiência de modo mais próprio e singular. Sá (2017) entende que as possibilidades de práticas da psicologia fenomenológica abrangem os âmbitos teóricos, institucionais e profissionais, mas não se esgotam nessas identidades historicamente construídas.

### **1.3 Princípios fundamentais da ACP.**

Rogers (1982) afirma que quanto mais a pessoa conseguir assumir, sem receios, a complexidade de seus sentimentos, tanto maior será a sua congruência. Ele considera a congruência como uma condição básica para que ocorra a aprendizagem.

Fadiman e Frager (2002) acrescentam que a congruência é o nível de exatidão entre a experiência da comunicação e a tomada de consciência. Quanto menor a discrepância entre experienciar e tomar consciência, maior será a congruência. Um alto grau de congruência implica a semelhança entre a comunicação (o que o indivíduo está expressando), a experiência (o que está acontecendo em seu campo) e a tomada de consciência (o que o indivíduo está percebendo). Um alto grau de congruência pode ser observado nas crianças pequenas, que expressam exatamente o que sentem, como o amor ou a raiva. Os autores trazem a descrição de congruência dada por um Zen-budista, que diz que ao sentir fome, ele come, ao sentir sono, ele dorme e ao se sentir cansado, ele se senta.

Wood et al (1997) dizem que a congruência não requer somente honestidade consigo mesmo, mas autoconhecimento para saber o que está sentindo, além da habilidade em comunicar sua experiência.

Já a incongruência é definida por Fadiman e Frager (2002) como a incapacidade em perceber com precisão o que ocorre em seu campo e a incapacidade na comunicação precisa. A incongruência entre a tomada de consciência e a experiência chama-se repressão. Quando a

incongruência está entre a tomada de consciência e a comunicação, a pessoa não expressa o que de fato está sentindo, pensando ou experienciando.

Rogers (1975) diz que a vulnerabilidade básica da pessoa é equivalente à incongruência entre as percepções das suas capacidades e relações e a realidade socialmente captada. À medida que ela consegue enfrentar a totalidade da sua experiência, diferenciando-a e simbolizando-a adequadamente, vai organizando uma nova estrutura do ego, que vai se tornando mais firme e claramente definida, servindo de guia para uma conduta mais segura e estável.

Fadiman e Frager (2002) acrescentam que a incongruência pode ser interna e aparecer como tensão, ansiedade ou até como confusão interna, e, quando ocorre uma grande discrepância entre a realidade externa e aquilo que o indivíduo experiencia internamente, ele não é capaz de agir.

Outro conceito trazido por Rogers (1982) é a "consideração positiva incondicional", que consiste em uma atitude calorosa, positiva e de aceitação de uma pessoa sobre tudo o que a outra esteja sentindo no momento, sem julgamentos.

Schultz e Schultz (2004) complementam esse conceito de Rogers, dizendo que a consideração positiva nada mais é do que a necessidade de aceitação, amor e reconhecimento dos outros, principalmente da mãe, desenvolvida pelos bebês com o surgimento do self. Quando o amor da mãe é concedido livre e completamente ao bebê, independentemente do comportamento da criança, Rogers chama de consideração positiva incondicional. Pelo caráter de reciprocidade da consideração positiva, quando a pessoa se percebe de que está suprimindo a necessidade de consideração positiva dos outros, torna-se sensível a essas atitudes e comportamentos, aperfeiçoando sua autoimagem e, com o tempo, a consideração positiva passa a vir de dentro dela própria, numa espécie de auto recompensa, ao que Rogers chamou

de autoconsideração positiva. Esta também é recíproca, sendo que a pessoa que tem autoconsideração positiva consegue ter consideração positiva pelos outros.

Rogers (1992) relaciona o self real, o que a pessoa realmente é, e o self ideal, o que ela pretende ser, dizendo que à medida que os elementos negados pela experiência são levados à consciência, o self vai se organizando. Nesse sentido, Rudio (2003) explica que à medida que a pessoa vai introjetando crenças que não correspondem à sua realidade, ela vai criando uma imagem distorcida de si e, acreditando ser essa imagem, vai se distanciando de quem realmente é. Para manter a coerência com essa imagem, a pessoa vai rejeitando da sua consciência as experiências que conflitam com essa imagem, dando início à falta de comunicação consigo mesma, à falta de autenticidade e ao desajustamento. Assim, todo o processo de desajustamento ocorre por uma falha de comunicação e que essa falha na comunicação consigo prejudica também a comunicação com os outros. A sustentação da imagem formada gera um grande dispêndio de energia por parte do indivíduo para se manter no controle, tornando-o mais inflexível e rígido no fluxo da vida. A pessoa vai se tornando incongruente, acreditando ser o que não é e vai se afastando de quem realmente é. Perdendo a comunicação consigo mesma, passa a não se comunicar de forma coerente com os outros.

O Self como autoconceito e que Rudio (2003) define como imagem de si, se situa dentro do campo de experiências, é uma gestalt organizada e consiste num processo constante de formar-se e reformar-se no fluxo das mudanças. É a visão que uma pessoa tem de si mesma, baseada em suas experiências vividas, estímulos presentes e expectativas para o futuro. O Self Ideal é o conjunto de características que o indivíduo gostaria que o descrevessem. O Self Ideal na proporção em que se distancia do Self real traz desconfortos e insatisfações, tornando-se um obstáculo ao crescimento pessoal. As Pessoas de Pleno Funcionamento são as pessoas autoatualizantes, caracterizados como pessoas que tem consciência de toda sua experiência; que vivem rica e criativamente cada momento; que

confiam em seu próprio organismo; que possuem senso de liberdade para fazer suas escolhas, sem restrições ou inibições; que são criativas e vivem de forma construtiva; que se adaptam às mudanças ambientais e que conseguem enfrentar as dificuldades que se apresentam.

Rogers (1982) também trouxe o conceito de "compreensão empática", que ocorre quando uma pessoa consegue ser sensível aos sentimentos e às reações de outra a ponto de compreender a experiência dessa outra "de dentro", tal como esta a vê.

Maslow (1970, citado por Fadiman & Frager, 1986) afirma que o ser humano busca satisfazer suas necessidades, as quais dividiu, de forma didática, em cinco categorias sejam elas: fisiológicas, que estão relacionadas à sobrevivência do indivíduo e da espécie, como fome, cansaço, sono, desejo sexual, respiração e eliminação; de segurança, que se referem à proteção e estabilidade, seja o perigo real ou imaginário, físico ou abstrato, também relacionadas à sobrevivência do indivíduo; afetivo-sociais, relacionadas com a vida associativa do indivíduo com outras pessoas, como amor, afeição, sentimento de equipe e participação e relações de amizade; de estima, relativas à auto avaliação e autoestima dos indivíduos, como sentimentos de autoconfiança, auto apreciação, reputação, reconhecimento, amor próprio, prestígio, status, valor, poder, capacidade e utilidade e, por último, a necessidade de auto atualização, que diz respeito ao desejo e a tendência que cada indivíduo tem de realizar o seu potencial, autodesenvolvimento, crescimento, como a tendência de se tornar tudo o que alguém pode se tornar, a liberdade para concretizar suas próprias ideias, tentar fazer coisas novas, tomar decisões e cometer erros.

Fadiman e Frager (2002) salientam que a auto atualização é o postulado fundamental da teoria rogeriana e representa a tendência geral de funcionamento do organismo no sentido de sua preservação e valorização. Os autores dizem que Rogers sugere haver no ser humano um impulso inerente de ser o que está apto biologicamente. Tal qual uma semente tem em si o impulso para tornar-se uma árvore, a pessoa é impelida à auto realização.

Na ACP, acredita-se que a vida é um "processo que flui" e que o ser humano está permanentemente em desenvolvimento, num processo natural, em busca de auto realização, autonomia e ajustamento (Rudio, 2003). Assim sendo, todo o ser humano pode, potencialmente, tornar-se um adulto realizado em todos os ramos de sua vida. Na busca da auto realização, ao longo de sua vida ele passa por experiências que provocarão atualizações, ajustamentos, que o impactarão positiva ou negativamente. Num clima amoroso e de aceitação, o indivíduo será impactado positivamente, terá liberdade de expressão e promoverá seu crescimento, ao passo que em um ambiente de críticas e imposições, podem ocorrer bloqueios de suas potencialidades, o que interfere na fluidez, causando insatisfações e desajustamentos.

Continuando, Rudio (2003) diz que o processo de obstrução inicia-se a partir da violência ao direito de expressar algo que era significativo para a pessoa. A expressão de um carinho reprimida é interiorizada e se transforma em uma auto proibição de representar na consciência. Como exemplo, cita o caso de uma criancinha que se tivesse necessidade de demonstrar carinho por sua mãe e, supostamente, este carinho fosse sistematicamente rejeitado pela mãe, a criança introjetaria os valores da mãe e iria progressivamente sentindo que não gosta de fazer carinho na mãe. A necessidade de fazer carinho continuaria existindo, mas a criança acabaria não fazendo a diferença entre o fato de que ela gosta de fazer carinho e o fato de que quem não gosta de receber carinho é a mãe. Isso levaria a criança a rejeitar da sua consciência a necessidade de fazer carinho.

Rudio (2003) nos diz que a aceitação de si, no aqui e agora, é a base necessária para se conseguir as mudanças desejáveis. Partindo do que o indivíduo realmente é, ele reconhece e utiliza os recursos atualmente existentes para promover essas mudanças necessárias de forma mais construtiva.

May (1998) afirma que o indivíduo necessita viver em um fluxo contínuo de renovação e que há três problemas que desintegram o homem moderno: a sensação de vazio, a solidão, e a ansiedade. Esses três componentes apresentam três raízes: a transição dos valores sociais, a dicotomização da visão/valor de homem e a ineficácia da linguagem. Sua busca é sempre no sentido de se desenvolver, melhorar e crescer. Sugere que o vácuo interior percebido por alguns indivíduos é resultante da falta de sentido de suas potencialidades.

Fadiman e Frager (2002) destacam outro conceito trazido por Roger: o Campo da Experiência, também conhecido por Campo Fenomenal, que contém todas as experiências vividas pelo indivíduo de forma única, as quais estão potencialmente disponíveis à consciência.

Rudio (2003) diz que a ACP se ocupa com o bom funcionamento do organismo e tem por finalidade levar a pessoa a reestabelecer a boa comunicação consigo mesmo.

Considerando a capacidade de atualização, o autor acrescenta que algumas pessoas, em suas auto avaliações, acabam chegando às suas próprias conclusões, passando a aceitar-se como realmente são e conseguem, por si sós, resgatar sua coerência. No entanto, o indivíduo pode necessitar o auxílio de um terapeuta nesse processo.

A seguir o leitor poderá conhecer como se dá o processo terapêutico na ACP.



## Capítulo 2 – O Processo Psicoterápico na ACP

O processo terapêutico na ACP tem suas peculiaridades em relação às demais abordagens psicoterápicas, especialmente no que diz respeito à condução do terapeuta.

Para Rudio (2003), uma vez que a pessoa é quem mais sabe sobre si mesmo, ainda que esse saber seja inconsciente, o terapeuta age como um facilitador no processo de atualização das experiências do cliente, de forma não diretiva, acreditando no potencial de auto realização da pessoa, num ambiente de aceitação e isento de julgamentos. Agindo assim, o terapeuta permite que o cliente chegue às suas próprias conclusões, tome suas próprias decisões e assuma as rédeas de sua vida.

A respeito disso, Pennacchi e Carvalho (2007) dizem que a tendência atualizante contribui para a relação terapêutica, por permitir que o cliente propicie o seu próprio crescimento e se torne mais livre para ser e transformar-se a si mesmo.

Silva (2005) entende que durante a terapia é possível identificar e rever velhos hábitos, crenças e valores e se liberar do passado, dando espaço ao desconhecido, às possibilidades de receber e criar coisas novas, para, então, pensar, sentir e agir de forma consciente e presente no aqui e agora. Porém, afirma a autora, esta mudança precisa respeitar o ritmo pessoal de cada indivíduo.

Para Rudio (2003), quando o cliente encontra um clima permissivo, ele consegue estabelecer uma boa comunicação consigo mesmo. Entretanto, o terapeuta precisa desenvolver habilidades pessoais para propiciar esse clima aos seus clientes.

Segundo Rogers (1982), para que ocorra a aprendizagem no processo terapêutico, devem ser preenchidas cinco condições básicas: a primeira é o enfrentamento do problema, em que o cliente se depara com um problema que não consegue resolver sozinho, mas está determinado a resolvê-lo, apesar de se sentir receoso com o que possa vir a descobrir em si

mesmo; a segunda é a congruência, já abordada no capítulo anterior; a terceira condição é a consideração positiva incondicional, também já caracterizada anteriormente; a quarta é a compreensão empática, que ocorre quando o terapeuta consegue ver o mundo do cliente como se fosse o seu próprio mundo, mas nunca se esquecendo do caráter de "como se". Ou seja, ele sente a angústia, o receio, a confusão do cliente, mas não se deixa afetar por esses sentimentos. Dessa forma, o terapeuta pode comunicar a sua compreensão sobre o que o cliente expressa e exprimir o significado da experiência sobre o qual o cliente dificilmente tem consciência; a quinta e última condição é o êxito na comunicação, pois, de nada adianta a existência das condições acima, se elas não tiverem sido comunicadas com certo êxito ao cliente.

O autor explica que na presença dessas cinco condições é inevitável que ocorra um processo de alteração. A rigidez com que o indivíduo construía a significação das suas experiências diminui, uma vez que ele começa a analisá-las e descobre que os "fatos" de sua vida só são "fatos" porque ele os considerou assim. Toma consciência de seus sentimentos, experimenta-os durante a relação terapêutica e aprende a "ser" mais a sua experiência e seus sentimentos, sejam eles quais forem: os mais temíveis ou aceitáveis. Dessa forma, vai se tornando cada vez mais flexível e capaz de aprender. Para Rogers (1982), a motivação para a aprendizagem e alteração vem da tendência organísmica para a atualização.

Rogers (1997) diz que o terapeuta, entendendo que o melhor guia é o cliente, deve ser suficientemente hábil no sentido de proporcionar ao cliente a liberdade para uma expressão adequada de seus problemas de fundo e, prestando atenção ao conteúdo intelectual trazido pelo cliente, conseguir reconhecer, refletir e clarificar os sentimentos que vão sendo expressos. Precisa estar atento tanto ao conteúdo fatural (figura), quanto à tonalidade afetiva do conteúdo emocional (fundo). Quando o psicólogo emite respostas no plano intelectual,

desvia a atenção para os caminhos intelectuais que ele próprio escolheu e bloqueia a expressão das atitudes emotivas do cliente.

Rogers (1997) afirma que a consulta psicológica não diretiva possibilita ao cliente encarar seus problemas de forma mais clara e dirigir-se para a sua solução. À medida que o cliente começa a trabalhar ele próprio na solução de seus problemas, o terapeuta vai interferindo cada vez menos no processo.

O autor discorda da maior parte das opiniões sobre a resistência à terapia, ao levantar a hipótese de que essa resistência surge principalmente das deficiências do terapeuta em lidar com a expressão dos sentimentos do cliente. Para ele, à medida que o cliente fala livremente sobre si mesmo, vai se tornando capaz de enfrentar, sem rejeições ou racionalizações, os aspectos do eu. E, numa espécie de catarse, vai retirando seus obstáculos, se libertando de seus sentimentos e atitudes reprimidos, diminuindo sua tensão.

Rogers (1997) diz que a livre expressão dos sentimentos e atitudes afetivas do cliente, num clima de aceitação, leva-o ao insight, ou seja, à auto compreensão, que vai se tornando cada vez mais significativa à medida que o indivíduo vai percebendo as relações que antes não conhecia, imprimindo-lhe maior confiança e independência. Com isso, o cliente pode querer encerrar a terapia, mas ao mesmo tempo, pode recear ficar sem apoio. O terapeuta pode auxiliá-lo, fazendo-o se sentir livre para acabar com a terapia assim que se sentir preparado para tal.

Rogers (1975) diz que a vulnerabilidade básica da pessoa é equivalente à incongruência entre as percepções das suas capacidades e relações e a realidade socialmente captada. À medida que ele consegue enfrentar a totalidade da sua experiência, diferenciando-a e simbolizando-a adequadamente, vai organizando uma nova estrutura do ego, que vai se tornando mais firme e claramente definida, servindo de guia para uma conduta mais segura e

estável. A terapia promove, portanto, de forma permanente, a alteração na organização da personalidade e da sua estrutura e, conseqüentemente, na conduta.

Rogers (1975) ressalta o desenvolvimento da relação terapêutica, pois quando o cliente faz a experiência da atitude de aceitação que o terapeuta tem com ele, torna-se capaz de experimentar essa atitude em si mesmo. Começam a serem percebidas algumas alterações na estrutura e na organização da personalidade do indivíduo e, conseqüentemente na sua conduta, que se torna mais ponderada. O êxito da terapia é observado quando o cliente apresenta uma diminuição das condutas defensivas e um aumento da consciência sobre essas condutas defensivas. O cliente revela uma tolerância maior a frustrações.

Pensando no crescimento pessoal, Rogers (1975) discriminou, de forma didática, algumas fases percorridas pelo cliente durante o processo terapêutico. A tendência é que ele inicie a terapia olhando para si de forma crítica, sentindo-se com mais ou menos valor e julgando-se por meio dos padrões estabelecidos pelos outros. Aos poucos vai se livrando das tensões e sua vida interior vai se tornando mais calma. A sua percepção em relação às suas experiências, sentimentos, ego, outras pessoas e ao ambiente vão se alterando. Gradualmente vai reduzindo a intensidade de suas reações. Seus símbolos que eram deficientes e generalizados, vão se tornando mais diferenciados, exatos e adequados, modificando a relação fundo-forma. As experiências anteriormente rejeitadas vão, progressivamente, passando por um processo de conscientização.

Rogers (1997) traz que geralmente a terapia termina com a sensação de perda, tanto para o cliente, quanto para o terapeuta. Entretanto, o autor assegura que a independência é um passo saudável para a maturidade e, assim, até quando uma terapia não tem êxito, pode ser terminada de modo construtivo. Afirma também que a relação terapêutica centrada no cliente liberta forças dinâmicas, não conseguidas em nenhuma outra relação.

Para Wood et al (1997), após uma terapia bem sucedida, a pessoa apresenta três características: primeira - a pessoa está aberta à sua experiência, numa polaridade oposta à postura defensiva; segunda - ela vive de maneira existencial, ou seja, torna-se participante e observadora da experiência que vive, ao invés de estar no controle dela, ela vive no momento, o que significa que não tem rigidez; terceira - a pessoa descobre que o seu organismo é uma forma confiável de chegar a um comportamento mais satisfatório em cada situação que se apresente. Ela passa a fazer o que acha que é o certo a ser feito, no momento imediato e toma isso como um guia para o seu comportamento. Os autores entendem que uma pessoa em funcionamento pleno tem capacidade de viver plenamente com seus sentimentos e reações, encontrando-se aberta às consequências de suas ações.

## **2.1 Condições para a aprendizagem no processo terapêutico.**

São importantes algumas condições para facilitar o processo terapêutico e levar o cliente ao enfrentamento do problema, como a congruência, a consideração positiva incondicional, a compreensão empática do terapeuta, todas já abordadas e caracterizadas no capítulo anterior.

Questionados sobre qual desses três elementos é o mais importante, Wood et al (1997) entendem que a consideração positiva incondicional é mais importante para o cliente que a recebe; a congruência é mais importante para o terapeuta, que precisa ser ele mesmo e a compreensão empática é mais importante para a efetividade do relacionamento.

Rogers (1970, citado por Wood et al, 1997) mencionou outros quatro elementos, que estavam implícitos no processo terapêutico desde o início. Primeiro, a disposição para mudar, a abertura para experienciar. Salienta que a confiança que o terapeuta tem não é na verdade já conhecida, mas no processo por meio do qual a verdade é levemente percebida, testada e se aproxima. Segundo, o terapeuta considera a pessoa interior, sua subjetividade como o nobre

âmago da vida humana. Terceiro, o terapeuta ajuda a proporcionar um relacionamento humano, profundo, real, uma verdadeira relação de pessoa a pessoa, que tanto se procura hoje em dia. E quarto, o treinamento para o cliente que quer se engajar numa relação de ajuda deve ser experiencial e não somente cognitivo.

Gusmão (1999), ao se referir às pessoas oprimidas por uma sociedade opressora, diz que o “poder dos sem poder” emerge como uma grande força num contexto em que o processo de auto compreensão é facilitado.

E para favorecer o processo terapêutico, o terapeuta rogeriano utiliza-se das respostas compreensivas.

## **2.2 Respostas compreensivas.**

Considerando-se que o terapeuta tem por objetivo participar da experiência imediata do cliente, suas respostas devem, naturalmente, englobar o pensamento do cliente. Nesse sentido, Rogers e Kinget (1977) trazem a "resposta reflexo" e a caracterizam como a principal resposta da abordagem rogeriana, pois ela faz com que o cliente compreenda que o terapeuta está pensando "com ele" e não somente "nele", sem violentar suas tendências e sentimentos. Com essa resposta compreensiva o cliente pode verificar se a sua comunicação reproduz com exatidão o seu sentimento.

Nessa mesma linha, Rudio (1990) fala que o terapeuta deve somente expressar que está compreendendo o que o cliente está expressando, ou seja, decodificar a expressão do cliente, decifrando seus sentimentos e ideias que foram expressos nas palavras, tom de voz, gestos, contexto das frases, nas hesitações, ou no estilo do cliente.

Para Rogers e Kinget (1977), a resposta reflexo pode apresentar três modalidades: a primeira, chamada de reiteração, ou reflexo simples, consiste em resumir a comunicação com o cliente, sendo empregada quando a atividade do cliente é meramente descritiva, sem

conteúdo emocional. Embora ela não traga elucidação, esta resposta busca estabilizar e precisar a figura; traz segurança ao cliente, preparando o terreno para uma crescente tomada de consciência. A segunda modalidade é o reflexo do sentimento, ou reflexo propriamente dito, que vai mais além e torna claro o fundo da figura ainda não percebido pelo cliente, tendendo a favorecer a evolução da figura, ampliando-a. Essa resposta reconhece a importância dos sentimentos do cliente, ou seja, dos elementos pessoais dos seus comportamentos, especialmente relacionados a decisões importantes.

Rudio (1990) acredita que o reflexo dos sentimentos é mais dinâmico que a reiteração e serve para que o cliente tome consciência dos elementos que compõem o seu campo, oportunidade em que o cliente pode ampliar ou até modificar o seu campo perceptivo.

E a terceira e última modalidade de resposta rogeriana trazida por Rogers e Kinget (1977) é a elucidação, que visa a tornar evidentes as atitudes e os sentimentos que, embora não estejam presentes na fala do indivíduo, são deduzidos pelo terapeuta da comunicação ou do contexto apresentado. Essa modalidade apresenta uma acuidade intelectual que as anteriores não têm, baseada em uma operação lógica. No entanto, essa forma, por ser um indicativo de competência do terapeuta, pode causar dependência do cliente, em especial ao que apresenta características neuróticas, inativando a sua tendência atualizante, por isso é utilizada com parcimônia pelos terapeutas.

Rudio (1990, p 94) acrescenta que a elucidação é pouco utilizada pelos terapeutas por se aproximar da interpretação, pelo seu caráter de inferência. Por isso deve ser feita com muito cuidado. E sugere que se inicie, como uma proposta ao cliente, com expressões do tipo: “Quer dizer?”, “Diga-me se estou enganado?”, “Será que é isso que você quis dizer?”.

Rogers e Kinget (1977), dentre essas três modalidades, privilegiam a resposta reflexo dos sentimentos, por expressar mais puramente os princípios da empatia e da consideração positiva incondicional, que compõem a base da terapia rogeriana. Para eles, o valor

terapêutico da resposta tende a ser inversamente proporcional ao valor intelectual, tanto quanto o valor terapêutico da importância assumida pelo terapeuta o é em relação à importância assumida pelo cliente.

### **2.3 O processo terapêutico pós Rogers.**

Rogers (1982) conta que, em 1940, ele e sua equipe conseguiram gravar uma entrevista terapêutica integral como método científico para estabelecer as alterações que se pensava ocorrer na terapia. No entanto, apesar de parecer quase impossível reduzir os dados a elementos passíveis de tratamento objetivo, os pesquisadores analisaram os comportamentos do terapeuta e as respostas do cliente e descobriram algumas tendências. Ainda que rudimentares esses estudos contribuíram bastante para a abertura de novos caminhos.

Quando Rogers (1982) começou a analisar as direções do processo terapêutico, sentia-se inseguro ao propor a hipótese de que a natureza humana é essencialmente positiva e em afirmar que quando se obtém bons resultados no tratamento os clientes parecem ter aumentado sua afeição por si próprios. No entanto, essas afirmações foram se confirmando ao longo de sua experiência. Constatou que, apesar de o processo psicoterápico ser diferente para cada indivíduo, existe grande legitimidade e ordem na sua generalização.

O autor observou que durante a terapia os clientes apresentavam algumas características que se repetiam, como: análises mais profundas; relatos de comportamentos mais maduros; atitudes cada vez mais positivas; maior percepção e aceitação de si; as experiências começavam a ser incorporadas à estrutura do eu e notavam-se alterações na personalidade, na relação terapêutica e nas situações fisiológicas. Adotando diversos critérios de investigação rigorosamente controlados, Rogers demonstrou que, pelo menos na psicoterapia centrada no cliente, ocorrem modificações positivas na personalidade e no comportamento das pessoas e que estas modificações são geralmente construtivas.



Para Rogers (1982), a terapia representa o papel de facilitação da tendência de desenvolvimento psicológico do cliente e da sua maturidade, quando essa tendência estiver bloqueada. Segundo ele, o processo terapêutico inicia quando se atinge um nível profundo de comunicação na relação terapêutica, com simpatia ou afeição, em que o cliente percebe que o terapeuta o aceita como ele é e tem profundo respeito e compreensão pelo que o cliente está experienciando. Nessa relação, o cliente sente tal segurança psicológica que se torna capaz de se permitir sentir e experienciar, conscientemente, o que normalmente reprimiria ou negaria à consciência. Ao assimilar os sentimentos e experiências na descrição consciente que faz de si mesmo, os quais antes estavam reprimidos, a imagem que o indivíduo tem de si mesmo vai se assemelhando à imagem que o terapeuta tem desse indivíduo.

Rogers (1982) afirma que havendo congruência na relação terapêutica, ou seja, o fato de o psicoterapeuta ser aquilo que realmente é, de forma autêntica, sem máscaras ou fachadas, expressando os seus sentimentos e atitudes abertamente, facilita a transformação pessoal do cliente.

Rogers estruturou o processo terapêutico na ACP e sua teoria vem sendo ratificada até os dias atuais. Não há muitos autores recentes que escreveram sobre a ACP, mas o que se nota em alguns deles é a continuidade das práticas de Rogers em suas clínicas. A exemplo disso, Gusmão (1999) percebeu que seus clientes tímidos e submissos, por meio de seus processos de auto compreensão, ao tomarem consciência de seu potencial, mudavam a forma de encarar seus problemas, transcendendo-os e transformando-se a si mesmos e aos seus contextos. Para ela, referindo-se às diversas formas de opressão que acometem os indivíduos na atualidade, quando o homem toma consciência dos fatos e é capaz de enfrentar suas contradições internas, devido à insatisfação e a necessidade de mudança pessoal e social, inicia-se o processo de conscientização e de mudança. Considerando que a liberdade não é ganha, e sim conquistada, a autora acrescenta que é preciso “ousar para ser”. Para

experienciar o aqui e agora é preciso lutar contra os condicionamentos sociais impostos ao longo da vida e contra as adversidades do contexto vivido, além da ousadia e abertura para o enfrentamento dos seus fantasmas internos. Ressalta que a sociedade tem contribuído para o estado de alienação e de infelicidade e destaca alguns fatores importantes da sociedade, como por exemplo: seu aspecto competitivo, que gera frustrações e ansiedades; sua característica consumista, que valoriza mais o ter do que o ser, aumentando a insatisfação dos indivíduos; seu caráter repressor e hipócrita, que dificulta a expressão do verdadeiro ser das pessoas, tornando-as infelizes, não realizadas e medrosas e o seu jogo de poder verificado nas relações, onde alguns resultam opressores e outros oprimidos. Numa sociedade que a autora chama de competitiva e opressora, ora mais e ora menos opressora e competitiva, a depender da condição socioeconômica do indivíduo, quanto mais a pessoa busca o reconhecimento social, mais ela anula a expressão do seu verdadeiro ser.

Gusmão (1999) considera a auto realização como sendo a expressão da felicidade. E para que a pessoa consiga fluir livremente e de maneira plena é necessária muita coragem. No entanto, numa época, considerada por ela, de descrença no homem e de violação dos direitos humanos, a autora acredita que deve haver uma ação multidisciplinar entre todas as categorias profissionais integradas, cada qual na sua linha de atuação, entre elas a psicologia humanista, que tem um papel importante, para que se chegue à transformação da sociedade, uma vez que a consciência por si só é insuficiente para promover a mudança.

Para fazer frente à crise vivida atualmente, fruto da visão fragmentada de homem e de mundo, a autora sugere algumas aprendizagens significativas, dentre tantas outras: a primeira aprendizagem a ser vivida é a necessidade premente de estar inteiro, pleno e em paz consigo mesmo para se tornar um verdadeiro construtor de um novo tempo; a segunda é a aprendizagem de que a pessoa não existe sem os outros, de desenvolver uma consciência ecológica social, pois ao omitir ou atingir os outros, a pessoa também é, de alguma forma,

atingida por esses outros; a terceira aprendizagem é a de que a pessoa e a natureza são a mesma coisa, uma vez que, se não tiver uma consciência ecológica, ela estará contribuindo para a sua própria destruição; a quarta aprendizagem é a de que o viver acontece no presente. É preciso reaprender a viver no aqui e agora, pois na infância, antes que interferissem na sua natureza, a criança é inteira, expressa os seus sentimentos da forma que os sente, sem fingimento ou hipocrisia, é autêntica; a quinta aprendizagem é aceitar-se como se é, percebendo seu lado positivo, saudável e belo, para poder transcender o seu lado obscuro e suas limitações e construir uma nova pessoa, um novo mundo e um novo tempo. Para ajudar nesse processo, a escuta do terapeuta deve brotar do mais construtivo dos sentimentos: o amor.

Sá (2017) diz que dificilmente alguém relata que resolveu seu sofrimento na psicoterapia com o mesmo sentido que se resolve os problemas no médico, no advogado, ou no consultor financeiro. Normalmente, a pessoa diz que se livrou do sofrimento, não como se livra das causas objetivas, mas no sentido de que, enxergando o sofrimento de outro modo, ela estabeleceu uma nova relação com o que era tido como causas do sofrimento, ou seja, pela ampliação do campo existencial.

Ao se referir às crianças em tratamento psicoterápico, o autor diz que, nos dias de hoje, não é raro o terapeuta concluir que a culpa sobre o sofrimento da criança é dos pais ou dos professores. Sá (2017) questiona esse tipo de conclusão, sugerindo que pode tratar-se de uma falta de liberdade para ampliar as possibilidades experienciais, do poder ser da criança frente às demandas. Ressalta que o sofrimento vem da redução de possibilidades no campo existencial, ou seja, a restrição da liberdade.

O autor diz que a psicologia atual tem grande influência da filosofia de Heidegger. Faz críticas sobre os rumos que a psicologia fenomenológica tomou e se refere a ela como estando na era da técnica, onde o terapeuta é tido como detentor do saber, que se utiliza das

técnicas terapêuticas para ajudar o seu cliente a livrar-se de seu sofrimento. Ele conta que, a partir de Heidegger, a psicologia deu um passo atrás ao considerar o indivíduo no seu contexto histórico e apontado para uma relação mais livre e singular com o seu campo. Afirma que hoje a psicologia se desfaz e refaz, se abre como saber, em discussões sobre os contextos históricos e institucionais e na humanização das práticas psicológicas, considerando o homem como um ser-no-mundo. Esse passo atrás possibilita ao homem apropriar-se do lugar de ser-no-mundo e aceitar a corresponsabilidade nas experiências. O autor entende que a fenomenologia abre para a psicologia contemporânea a perspectiva de que as suas ocupações com as coisas e a sua preocupação com o homem dependem de uma doação prévia, que não é alcançada por nenhuma objetivação e que sempre é possível abrir-se para esse mistério e encontrar nele o sentido para a vida.

## Capítulo 3 - Metodologia

### 3.1 Tipo de estudo.

Trata-se de um trabalho monográfico que foi desenvolvido em forma de pesquisa qualitativa, a partir do estudo de caso clínico de uma pessoa que esteve em atendimento pela pesquisadora durante o seu estágio específico, realizado no CENFOR.

Ao se referirem à pesquisa qualitativa, Lüdke e André (1999), baseados em Bogdan e Biklen (1992), dizem que este tipo de pesquisa busca trazer a perspectiva dos participantes, enfatizando mais o processo do que os resultados e que os dados para a pesquisa qualitativa são descritivos e obtidos no contato direto entre o pesquisador e a situação em estudo. E quando se referem ao método, os autores citam Stubbs e Delamont (1976), que dizem não haver um método a ser recomendado como melhor ou mais efetivo e que a escolha do método depende da natureza do problema estudado. Todavia, Lüdke e André alegam que geralmente os trabalhos passam por três etapas: exploração, decisão e descoberta.

A primeira etapa diz respeito à escolha e definição do problema, do local onde transcorrerão os trabalhos e a realização dos contatos necessários para entrar em campo. Na segunda o pesquisador realiza uma busca mais sistemática dos dados considerados relevantes - conteúdo verbal e não verbal da interação participante/pesquisador; padrões de ação e de não ação; traços; registros em arquivos e documentos - para a compreensão e interpretação do fenômeno em estudo. E a terceira etapa consiste em explicar a realidade, na qual o pesquisador parte de conceitos gerais e testa constantemente suas hipóteses com a realidade observada.

Pode haver similaridade entre o caso em estudo e outros casos, por isso, segundo os autores, o caso deve ser bem delimitado e ter seus contornos bem definidos no decorrer do

estudo. Assim, considerando a singularidade de cada caso, este trabalho retratou com riqueza de detalhes a realidade encontrada no caso em estudo, no contexto clínico.

O desenvolvimento do trabalho foi baseado nas três fases definidas por Lüdke e André (1999): a primeira denominada exploratória - que se iniciou com um plano incipiente, que foi delineando mais claramente o objeto do estudo à medida que o trabalho se desenvolveu; a segunda, chamaram de delimitação do estudo - determinou o recorte e selecionou os aspectos mais relevantes para atingir os propósitos do estudo, com vistas a chegar à compreensão mais completa possível, na limitação de tempo imposta para a realização do trabalho e a terceira recebeu o nome de análise sistemática e elaboração do relatório – aconteceu num movimento constante de confrontação do caso em estudo com a teoria.

### **3.2 Participante.**

Um cliente de 25 anos, do sexo masculino, que já havia passado pelo acolhimento e por um semestre de psicoterapia no projeto de Psicanálise Adulto no CENFOR - Centro de Formação do UNICEUB, que foi atendido pela pesquisadora estagiária no projeto da ACP, durante o segundo semestre letivo do ano de 2017.

### **3.3 Instrumento.**

Foram utilizados os dados e documentos existentes no prontuário do cliente e um celular Iphone 7 Plus para a gravação de voz das sessões de atendimento do participante.

### **3.4 Estratégia de coleta das informações.**

No primeiro momento o cliente assinou o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE (Anexo I), por meio do qual foi esclarecido quanto ao sigilo das

informações e da conduta ética que norteia o trabalho e que garante a preservação do anonimato na divulgação do trabalho. Ao assinar o referido Termo, o cliente consentiu em participar da pesquisa e autorizou a gravação de voz das sessões.

Para a coleta das informações foram utilizados os registros do prontuário do cliente participante, como entrevistas, relatórios, material de recorte e colagem e os registros das sessões anteriormente realizadas, além dos dados coletados durante os atendimentos feitos pela pesquisadora no Estágio Específico do Curso de Psicologia, relatório, registros das sessões, escritos e gravados, com atenção especial aos fatos relevantes que foram encontrados no conteúdo verbal e não verbal durante a interação entre o participante e a pesquisadora, considerando os padrões de ação e de não ação, além dos traços apresentados pelo cliente. Foram considerados também novos questionamentos e respostas, ainda não pensados, que surgiram durante a pesquisa, bem como as variáveis que interferiram no processo, como, por exemplo, o ambiente clínico, que é diferente do ambiente natural em que o cliente vive.

A fim de garantir a lisura do trabalho, o projeto foi submetido ao Comitê de Ética (Anexo II).

### **3.5 Estratégias de análises das informações.**

As informações coletadas foram analisadas com base na literatura específica sobre o crescimento da pessoa em terapia na ACP, além de outros autores que contribuíram com aspectos relevantes para o caso em estudo e, mais especificamente, foi utilizada a proposta que Rogers (1982) faz em seu livro Tornar-se Pessoa, no que se refere aos sete estágios do crescimento da pessoa no processo terapêutico, quais sejam:

*Primeira fase.* - o indivíduo encontra-se num estágio rígido e de distanciamento da sua experiência pessoal, trazendo como característica básica a recusa da comunicação pessoal e a comunicação apenas sobre assuntos exteriores.

**Segunda fase.** - ocorre quando o indivíduo, estando ainda na primeira fase, consegue experienciar ser totalmente aceito, a expressão simbólica torna-se mais fluída e ele começa a apresentar a tendência de expressar tópicos referentes ao não-eu, embora os problemas sejam captados como externos a ele e sobre os quais ele não tem responsabilidade pessoal. Os sentimentos são relatados como não possuídos ou como objetos passados. O cliente pode expressar seus sentimentos, mas não os reconhece como sentimentos, tampouco como sendo seus. Os construtos pessoais ainda são rígidos e são reconhecidos como fatos. As expressões são absolutistas do tipo "nunca posso". Os indivíduos nessa fase podem vir voluntariamente para a terapia, porém Rogers diz que se consegue resultados muito modestos nos trabalhos com eles.

**Terceira fase.** - O indivíduo consegue expressar mais livremente o seu eu como um objeto, podendo expressar seus sentimentos como reflexo do que existe primeiramente no outro, descrevendo a personalidade de outras pessoas, mas não a sua. Suas experiências pessoais são relatadas como se fossem de objetos, no tempo passado e afastadas do eu. A aceitação de seus sentimentos é reduzida e quando ele os reconhece geralmente são revelados como vergonhosos; anormais e maus. Os construtos pessoais ainda são rígidos, mas já podem ser reconhecidos como tais e não mais como fatos exteriores. Ele já diferencia melhor seus sentimentos e significados, podendo reconhecer contradições de suas experiências e, muitas vezes, reconhece suas opções pessoais como ineficazes. Rogers acredita que a pessoa pode permanecer muito tempo nessa fase descrevendo sentimentos que não são seus.

**Quarta fase.** - O cliente descreve sentimentos mais intensos, porém eles não estão presentes agora, enquanto os sentimentos do presente são descritos como objetos. Há uma tendência de expressar os sentimentos no presente, mas existe medo e desconfiança para expressá-los. A pessoa apresenta pouca abertura para aceitar os seus sentimentos, ainda que já tenha alguma aceitação. A experiência não está mais tão estruturada no passado, mas pode



apresentar-se com um ligeiro atraso. Aparece um relaxamento da construção da experiência e ela descobre que se trata de construções. Ela começa a diferenciar melhor os sentimentos, os construtos e suas significações pessoais e tende a procurar a simbolização exata. Percebe as contradições e incoerências entre as experiências e o eu. Com alguma hesitação, o indivíduo toma consciência da sua responsabilidade sobre seus problemas pessoais e consegue estreitar seu relacionamento com o terapeuta.

*Quinta fase.* - A pessoa já consegue expressar seus sentimentos mais livremente, como se os experimentasse no presente e está prestes a experimentá-los de forma plena e imediata e a perceber que a experiência de um sentimento implica referência direta. Quando um sentimento vem à tona, ela sente surpresa, receio e raramente prazer. Aumenta o desejo de viver os sentimentos e ser o eu verdadeiro. A construção da experiência é muito mais maleável nesta fase e ocorrem análises e discussões críticas sobre seus construtos pessoais. Evidencia-se uma forte tendência à exatidão na diferenciação das significações e dos sentimentos. Aceita cada vez mais trabalhar suas contradições e incongruências nas experiências, aumentando sua aceitação quanto às suas responsabilidades frente aos seus problemas. Melhora a sua comunicação interna e diminuem seus bloqueios.

*Sexta fase.* - O cliente consegue experimentar seus sentimentos de forma plena, com toda a sua riqueza e no plano imediato. Ele vive suas experiências subjetivamente e não mais como objeto de um sentimento. Elas vão se transformando em um processo real e o eu como objeto vai desaparecendo. Essa fase é acompanhada por uma descontração física. A comunicação interior é livre e com poucos bloqueios. Aumenta a congruência do cliente e ele percebe a diferença entre seu quadro atual e a sua referência anterior e se sente liberto do mundo que vivia até então.

*Sétima fase.* - O indivíduo que se encontra nesta etapa já não necessita mais tanto da ajuda de um terapeuta para continuar no seu processo de crescimento. Ele já consegue

experimentar seus sentimentos de forma rica e imediata, tanto na terapia, quanto fora dela e utiliza esses sentimentos como referência. A experiência torna-se um processo. O cliente experientia e interpreta a situação na sua novidade e não mais como passado. A aceitação desses sentimentos é crescente e o cliente sente confiança na sua própria evolução. Essa confiança começa na totalidade do processo organísmico e depois se assenta nos processos conscientes. O eu vai se tornando cada vez mais a consciência subjetiva, um processo que o indivíduo acompanha com segurança e vai deixando de ser percebido como objeto. Os construtos pessoais são bem menos rígidos e são reformulados provisoriamente, até serem revalidados pela experiência. Existe clareza na comunicação interior e os sentimentos e símbolos são bem delimitados. A comunicação com os outros também é livre. Utilizando-se de termos novos para definir sentimentos novos, o cliente escolhe novas maneiras de ser. Ele vive sua plenitude num processo em constantes mudanças.

Passaremos agora ao estudo de caso objeto deste trabalho.

## Capítulo 4 - Estudo de Caso

A fim de alcançar os objetivos deste trabalho e entender melhor como se dá na prática o crescimento da pessoa em tratamento psicoterápico na ACP, passaremos à descrição do caso em estudo e à análise deste com base na teoria abordada.

### 4.1 O Cliente.

Carlos (nome fictício) é natural de Brasília, é solteiro, de religião espírita, possui curso superior completo, encontrava-se desempregado quando chegou ao CENFOR no segundo semestre de 2016, com 24 anos, passou pelo acolhimento e iniciou seu atendimento psicoterápico no projeto de Psicanálise Adulto em outubro de 2016. Ele já havia feito um ano de psicoterapia anteriormente, fora do CENFOR. Fez uso de Sertralina por dois meses e não se adaptou ao medicamento, parando por conta própria.

Como queixa principal, Carlos relatou sentir-se angustiado e desanimado há, aproximadamente, seis ou sete anos, com uma piora significativa no último ano. Apresentava insônia e forte sentimento de culpa. Disse ter pensado algumas vezes em morrer. Já não tinha vontade de sair de casa e nem de conviver com seus amigos. Em função da insônia, Carlos passava as noites nas redes sociais. Ele se mostrava bastante negativo frente à vida, relatando que achava que as pessoas não suportavam sua presença, dizendo que ele só reclamava e que não fazia nada para melhorar. Achava que era um peso para as pessoas e que se Carlos não existisse, talvez fosse melhor para todos. Isso o fez se afastar de seus amigos e ele se sentia culpado por esse isolamento. Embora recebesse diversas demonstrações de atenção e afeto, Carlos acreditava que seus amigos não gostavam dele. Considerava-se uma pessoa sempre disponível para os outros, mas não era reconhecido como gostaria.

Nas crises depressivas, Carlos se isolava e chorava bastante. Para evitar as crises, buscava meditar, ler textos espíritas e fazia uso de maconha, mas tinha noção de que não desejava ficar dependente da droga.

Carlos demonstrava grandes dificuldades no relacionamento com seus avós paternos, a quem ele chama de pais, e com sua mãe biológica. Os avós são evangélicos e, por terem uma forma particular de entender o mundo, havia conflito de opiniões. A mãe estava desempregada, ingeria bebidas alcoólicas diariamente, perdia o controle e ficava muito agressiva.

Na sua infância Carlos morava com seu pai, mãe e os irmãos gêmeos, mais novos que ele. Quando ele tinha dois anos, seu pai morreu e ele foi morar com seus avós paternos. Era uma criança bem cuidada, mas seus avós tinham uma preocupação exagerada com sua alimentação, sempre o achando magro e desnutrido, resultando na obesidade de Carlos, que foi motivo de agressões físicas e morais por parte de um tio, irmão de seu pai, que morava com eles e seus colegas da escola. Sua avó foi diagnosticada com depressão e se tornou uma pessoa muito negativa.

Na adolescência Carlos teve anorexia nervosa, trazendo ainda, em 2016, uma baixa autoestima e uma percepção distorcida sobre seu corpo, se achando gordo, mesmo sendo magro, o que impactava negativamente seus relacionamentos afetivos. Também na adolescência, ele teve que lidar com sua homossexualidade e ao falar sobre o assunto com seus avós, estes não o aceitaram, expulsando-o de casa. Como ele já estagiava e era remunerado, foi morar sozinho, no entanto, se envolveu com drogas e foi morar com a mãe para se livrar das más companhias. Essa convivência se tornou conflituosa e Carlos foi morar com amigos e depois com o ex-namorado, com quem tinha um relacionamento abusivo e humilhante, devido ao domínio que esse ex-namorado exercia sobre ele. Depois de um tempo terminou esse relacionamento. Com sua formatura, perdeu o estágio e teve que voltar para a

casa da mãe, mesmo sendo um relacionamento difícil devido à instabilidade de humor e uma suposta depressão da mãe, além da dependência dela do álcool. A situação financeira ficou mais difícil com o desemprego da mãe e Carlos teve que voltar a morar com seus avós.

Ao chegar ao CENFOR, Carlos estava à procura de emprego em sua área de formação e, enquanto não conseguia, tentava retornar à sua antiga profissão de DJ para se manter.

A hipótese diagnóstica levantada à época foi a de que Carlos apresentava Distímia, que de acordo com a CID 10 – Classificação Internacional de Doenças, enquadra-se como F34 – Transtornos de humor (afetivos) persistentes, mais especificamente, F34.1 – Distímia, que é um rebaixamento crônico de humor, persistindo ao menos por vários anos. E no DSM V enquadra-se como 300.4 (F34.1) – Transtorno Depressivo Persistente (Distímia).

No decorrer das sessões de psicoterapia foi percebido que Carlos foi retomando sua vontade de voltar à vida. Buscou a companhia de seus avós como demonstração de afeto e gratidão; passou a sair com os amigos e a se dar a oportunidade de conhecer pessoas. Nas últimas sessões já não se via o semblante melancólico de antes. Carlos relatou que já estava se sentindo bem e que já estava agindo de forma diferente diante das adversidades.

O processo terapêutico foi considerado positivo, uma vez que o cliente estava cada vez mais consciente de si. Carlos é comprometido com seu processo terapêutico, nunca faltou às sessões e sempre apresentou disposição em mudar.

Terminado o semestre, houve a recomendação para continuar a psicoterapia, no entanto Carlos não foi chamado para esta continuidade, ficando o primeiro semestre de 2017 sem terapia.

No segundo semestre de 2017, Carlos relatou que procurou o CENFOR a fim de continuar sua psicoterapia e relatou estar muito feliz por ter conseguido uma vaga, pois disse que a psicoterapia havia lhe ajudado muito.

Carlos, então, foi incluído no projeto da ACP, reiniciando o tratamento em meados de setembro de 2017. Chegou dizendo que aguardava ansiosamente pela retomada da terapia, pois continuava com seus altos e baixos em relação às suas crises depressivas e se percebendo mais amargo e fechado com as pessoas. O relacionamento com os avós continua muito difícil, pois sua avó é rude e o magoa muito. Seu tio, que, segundo relatos de Carlos, era homofóbico e o maltratava teve câncer e somente Carlos, por estar desempregado, pode cuidar dele por aproximadamente três meses no hospital, até o tio vir a óbito.

Nessa primeira sessão, Carlos já estava trabalhando numa boate aos finais de semana, embora considerasse esse um subemprego, conseguia cobrir seus gastos com esse salário. Continuava se sentindo um inútil, mesmo fazendo tudo pelos seus avós e pela mãe. Tanto a mãe de Carlos, quanto ele próprio, pararam de beber. Ele não quer isso para si. Demonstrou insatisfação e ansiedade por não conseguir arrumar emprego e ter sua independência novamente. Aos 25 anos se acha velho. Segundo ele, suas inseguranças “gritam”. Sua autoestima continuava bastante baixa, ao ponto de se achar “desprezível”. Não confia nos seus amigos homens, pois acha que eles não são sinceros. Sua melhor amiga, de quem ele sente muita falta, encontra-se morando na Argentina.

O cliente relatou que durante esses últimos sete anos teve três crises depressivas. A primeira aconteceu quando do término do seu primeiro relacionamento homossexual e veio acompanhada da anorexia nervosa, fazendo com ele perdesse 18 quilos em um mês, mas mesmo assim ele ainda se via gordo. E na pior das crises, ele ficou uma semana sem sair do quarto. Seus avós ficaram preocupados e cuidaram dele.

Quando Carlos chegou à ACP, se encontrava entre a terceira e quarta fases do processo de evolução terapêutica, formuladas por Rogers (1982). Na terceira porque os construtos ainda eram rígidos, embora já os reconhecesse como construtos. Isso se observou por ele dizer que se achava desprezível, mesmo que os amigos tivessem uma opinião

diferente ao seu respeito. E na quarta fase quando descrevia sentimentos mais intensos, no presente, como mágoa e sentimento de inutilidade, mas ainda com medo, por exemplo, de ficar amargo como sua avó.

#### **4.2 Evolução do processo.**

Ao iniciar seu processo terapêutico na ACP, Carlos relatou que continuava com seus altos e baixos nas crises depressivas, porém, já tinha consciência de que fora ele próprio quem criara a percepção de ser alguém desprezível e de incomodar as pessoas por ser depressivo. Embora relatasse que algumas pessoas lhe diziam que gostavam de sua companhia e que sentiam a sua falta nos encontros sociais, Carlos não acreditava nelas, achando que elas só estavam sendo gentis com ele. Nesse sentido verificam-se algumas características da terceira fase do desenvolvimento proposta por Rogers (1982), relativas à aceitação de seus sentimentos que era reduzida, pois dizia que queria sentir carinho por sua avó, mas o sentimento era de desprezo, sentindo-se envergonhado e mal com isso. Repetiu algumas vezes que gostaria de ser uma pessoa bem sucedida, mas tinha vergonha da sua condição de subempregado. Os construtos pessoais ainda pareciam rígidos, mas já podia reconhecê-los como algo construído por ele próprio. Carlos se isolava por achar que as pessoas não suportavam a sua companhia e tinha consciência que esse isolamento lhe deixava mais deprimido, reconhecendo que era uma opção sua e que isso o afastava cada vez mais das pessoas com quem gostava de conviver.

Algumas características da quarta fase também já eram percebidas em Carlos no início da terapia, pois já demonstrava que conseguia diferenciar seus sentimentos e buscava a simbolização exata deles. Também demonstrava saber de sua responsabilidade sobre seus problemas pessoais, especialmente quando se referia a ter “se” afastado de seus amigos, além de ter conseguido estabelecer rapidamente o relacionamento com a terapeuta. Podemos dizer que ele se encontrava na quarta fase ao iniciar o tratamento nesse semestre.

Entre a segunda e a terceira sessão, Carlos teve outra crise depressiva, que aliviou quando ele conseguiu conversar sobre seus sentimentos com seu avô, com a mãe e com uma amiga. A profundidade dessa crise o assustou, devido aos pensamentos suicidas que eram “gritantes” em sua mente. Não teve coragem de pôr fim à sua vida, pois acreditava que as três únicas pessoas que sentiriam sua falta (sua mãe, seu sobrinho e sua amiga que mora na Argentina) poderiam se sentir culpados por não ter conseguido ajudá-lo. Essa crise o levou a consultar uma amiga psiquiatra e começar a tomar Escitalopran – 10mg. Sentindo-se mais “sereno e estável”, conseguiu falar de seus sentimentos com seus avós, com sua mãe e com seu namorado, sem se abalar. Carlos relatou que estava se sentindo melhor no trabalho e em relação ao seu corpo também, se permitindo aceitar elogios e reconhecendo-se como uma pessoa agradável e que outras pessoas gostam dele. O leque de pessoas que ele reconhecia que gostavam dele também ampliou, no qual foram incluídas mais duas tias, que segundo ele, fariam de tudo para socorrê-lo em caso de crise. O número de pessoas em quem ele diz confiar também aumentou de três para dez. Disse estar se sentindo apático, mas que isso era muito melhor do que a angústia que sentia antes de ser medicado. Só temia estar “jogando tudo para debaixo do tapete” e que isso venha a explodir um dia. Relatou que se sentia “estagnado” frente à vida e, por ter medo de se tornar uma pessoa amarga como sua avó, retomou o convívio com seus amigos e seus relacionamentos com os colegas de trabalho e com a mãe estão sendo resgatados. Segundo Carlos, sua mãe arranhou um emprego e já não o perturba mais tanto quanto antes. Ele passou a se sentir melhor com seu corpo, reconhecendo que está magro. Começou a aceitar elogios das pessoas e a reconhecer que é sim uma pessoa agradável e que as pessoas realmente gostam dele. Reconheceu também que, além de sua mãe, do sobrinho e da amiga, há outras pessoas que fariam de tudo para tirá-lo de uma crise (duas tias, avó materna e 10 amigos leais).



A situação com os avós estava insustentável. Em suas palavras: “está acabando comigo” e Carlos resolveu voltar a morar com a mãe e o irmão, apesar da tristeza de deixar o seu avô, que, segundo Carlos, também é maltratado todos os dias pela avó.

Em suas reflexões finais, Carlos se disse muito feliz com o resultado do remédio, com seu amadurecimento, de não estar amargo e de estar conseguindo enxergar melhor as coisas, tendo a certeza de que a culpa da situação dos avós não é sua. Mostrou-se bem mais aliviado, disse estar dormindo melhor e sentindo que está tudo em paz com ele. Tem consciência de que precisa parar de se auto sabotar, observar mais as suas qualidades e se esforçar para mudar os seus pensamentos. Sabe que não mudará de um dia para o outro e que é difícil começar, mas já esteve bem mais longe. Sabe claramente que tudo o que passa hoje tem relação com o que viveu com seus avós e está “começando a nadar contra a maré.”. Refletiu muito sobre a forma com que lida com o mundo e sabe que ainda não está 100%, mas já se considera bem melhor. Entendeu que seu isolamento social foi por causa do desgaste emocional e disse que já se sentia mais querido pelas pessoas.

Pelas suas palavras nas últimas sessões: “Hoje sigo na empreitada de aprender a receber carinho e amor e estou destruindo as barreiras que eu criei.”, percebe-se que Carlos cresceu em seu processo e que já se enquadra em alguns critérios da quarta fase do processo terapêutico rogeriano (Rogers, 1982). Percebe que, se os construtos foram construídos por ele, ele pode desconstruí-los, além de colocar seus valores em questão. E na quinta fase em que se percebe que seu Self já está mais congruente, embora essa congruência ainda não seja ótima. Ele começou a tomar consciência da sua responsabilidade sobre seus problemas pessoais e conseguiu estreitar seu relacionamento com a terapeuta. Carlos aos poucos foi conseguindo expressar seus sentimentos mais livremente, como se os experimentasse no presente e está prestes a experimentá-los de forma plena e imediata e a perceber que a experiência de um sentimento implica referência direta. Em alguns momentos se surpreendeu

com seus sentimentos e manifestou o desejo de viver os seus sentimentos e ser o eu verdadeiro. Começou a refletir mais criticamente sobre seus construtos pessoais. Aos poucos começou a querer cada vez mais trabalhar suas contradições e incongruências nas experiências, aumentando sua aceitação quanto às suas responsabilidades frente aos seus problemas, melhorando a sua comunicação interna e diminuindo seus bloqueios.

Pode-se dizer que Carlos, ao final do semestre sob estudo, encontrava-se localizado na quinta fase do processo terapêutico (Rogers, 1982), em função da concentração dos critérios preenchidos dessa fase, embora apresentasse alguns elementos da quarta fase e chegar próximo a preencher um dos critérios da sexta fase, uma vez que, com o aumento da sua congruência, ele percebeu a diferença entre seu quadro atual e a sua referência anterior e começou a se sentir mais liberto do mundo que vivia até então.

Embora tenha conseguido um bom avanço em seu processo, Carlos ainda se sente inseguro com tudo o que vem descobrindo e disse saber que essas mudanças não serão fáceis, manifestando interesse em continuar, ciente de que ainda precisa de apoio psicoterápico para se sentir mais seguro.

### **4.3 Análise do caso.**

Carlos iniciou a terapia na ACP com um discurso de que se considerava um estorvo na vida de seus amigos e familiares, mesmo que alguns de seus amigos já houvessem dito que gostam da companhia de Carlos e que sentem falta dele nos encontros sociais. Carlos não conseguia acreditar nisso, pois não sentia que isso pudesse ser verdade, uma vez que as afirmações dos amigos conflitavam com o seu sentimento de inutilidade. No entanto, durante a terapia, ele foi tendo maior clareza sobre seus sentimentos e aumentando sua congruência, ratificando a ideia de Rogers (1982) de que a congruência da pessoa aumenta na proporção em que ela consegue assumir a complexidade de seus sentimentos. Isso pode ser observado nas falas de Carlos, quando afirmava inicialmente algo como: “Eu sou desprezível.”; “As

“pessoas não gostam da minha companhia.”; “Sinto-me um inútil, apesar de fazer tudo pelos meus avós e pela minha mãe.”; “Sinto que sou um para-raios para minha mãe.”; “Minhas inseguranças ‘gritam’.”; “Não tenho nada a oferecer.”; “Não vejo qualidades em mim.” e “Não me considero inteligente, apesar de ter feito faculdade; ter aprendido inglês sozinho e participei do time de voleibol.”. E ao final da terapia essas falas mudaram para: “Hoje eu consigo receber o carinho das pessoas e sei que não é falsidade.”; “Hoje sei que as pessoas gostam sim da minha companhia e que eu sou uma pessoa com quem elas gostam de estar.”; “Hoje já me sinto mais seguro, apesar de ainda necessitar do apoio da terapia para organizar meus sentimentos, que são muito novos para mim. Ainda não sei como lidar com eles direito. É assustador, mas eu quero continuar a aprender a lidar com tudo isso.”.

Seguindo o que disseram Fadiman e Frager (2002), a congruência de Carlos aumentou quando a sua experiência e a sua comunicação foram se nivelando à sua tomada de consciência, diminuindo assim a discrepância entre esses elementos. Na medida em que ele foi se conscientizando que somente ele se enxergava gordo, enquanto as outras pessoas o viam magro, começou a se perceber mais magro e passou a melhorar a sua relação com seu corpo e se sentir melhor com ele. Essa incongruência com o corpo pode ser resultante da imagem introjetada por Carlos na infância, quando sofria bulling dos colegas da escola e de seu tio, por ser gordinho, como disse Rudio (2003), quando se referiu à introjeção das crenças que não correspondem à sua realidade. Segundo essa ideia, Carlos foi criando uma imagem distorcida de si e rejeitava da sua consciência as experiências que conflitavam com essa imagem de ser gordo – a afirmação das pessoas de que ele é magro, dando início à falta de comunicação consigo mesmo, à falta de autenticidade e ao desajustamento.

À medida que Carlos foi refletindo honestamente sobre si e conhecendo melhor seus próprios sentimentos, foi se dando conta de sua incongruência, como se observa no relato dele de que, refletindo sobre seus relacionamentos afetivos, percebeu que o problema não

estava nos seus companheiros, mas nele próprio, pois era ele quem ficava remoendo ideias que não correspondiam à realidade, corroborando o que dizem Wood et al (1997) sobre a necessidade de autoconhecer seus sentimentos, além da honestidade consigo mesmo e da habilidade em comunicar sua experiência, para se chegar à congruência.

Carlos constatou que essas ideias que não lhe saiam da cabeça eram fruto de sua insegurança “gritante”. A esse respeito voltamos ao que Rogers (1975) nos trouxe, fazendo uma equivalência entre a vulnerabilidade básica da pessoa e a incongruência entre as percepções das suas capacidades e relações e a realidade socialmente captada. E, ainda, que quando a experiência vai sendo adequadamente simbolizada, uma nova estrutura do Ego vai se organizando, resultando numa conduta mais segura e estável. Isso fica claro nas palavras de Carlos, quando afirma que está assustado com o seu novo eu, ao mesmo tempo em que está se sentindo mais feliz consigo mesmo, seguro e fortalecido para prosseguir com seu processo.

O cliente dizia sentir-se estagnado: “Sinto que dou um passinho para frente e dois para trás e, eventualmente, dois para frente e um para trás.”. Vemos uma sintonia entre essa afirmação e o que dizem Fadiman e Frager (2002), no tocante à quando a discrepância entre a realidade externa e aquilo que o indivíduo experiencia internamente for grande, o indivíduo não é capaz de agir.

Considerando-se que, em tenra idade, após o falecimento de seu pai, Carlos foi afastado de sua mãe e foi morar com seus avós paternos, levanta-se a suspeita de que talvez ele não tenha recebido o que Rogers (1982) chamou de consideração positiva incondicional - atitude calorosa, positiva e de aceitação de uma pessoa sobre o que a outra esteja sentindo no momento, sem julgamentos. A avó de Carlos, achando-o magrinho, lhe fazia comer mais e o menino começou a engordar, o que o levou aos constrangimentos decorrentes do bullying sofrido na escola e por parte do seu tio, que dizia: “Você nunca vai conseguir se relacionar

com ninguém, porque você é gordo.”. O fato de Carlos não ter recebido adequadamente a consideração positiva da mãe e, aparentemente, nem de seus avós, ainda que Carlos dissesse que recebera carinho de seus avós na infância, explicaria a falta do que Rogers (1982) chamou de autoconsideração positiva. Complementando, Schultz e Schultz (2004) disseram que o bebê necessita de aceitação, amor e reconhecimento, principalmente por parte da mãe.

Quando Rogers (1992) fala sobre o self real e o self ideal, diz que o self vai se organizando na medida em que os elementos negados pela experiência são levados à consciência. Isso explica a sensação de Carlos ao afirmar estar assustado com seu novo eu. Ele estaria mudando a visão sobre si mesmo e se aproximando do seu self real desde o momento em que começou a questionar seus sentimentos. Carlos acabou o semestre se sentindo feliz e em paz como nunca se sentira antes. Essa sensação pode ter sido desencadeada pela medicação, no entanto há sinais de crescimento pessoal, como o reconhecimento de que é bem querido pelos amigos e ter feito as pazes com seu próprio corpo. Nota-se aí uma autoatualização dos conceitos, que o impactaram positivamente, e a necessidade de ajustamento a essa nova realidade.

Aparentemente, Carlos trouxe à consciência algumas informações constantes do seu campo de experiências, conceito de Rogers, trazido por Fadiman e Frager (2002), relativas aos seus relacionamentos com familiares e amigos, o que teria feito com que ele percebesse o carinho e aceitasse os elogios, que no início do semestre não conseguia perceber. Lembrando Rudio (2003), a partir dessa melhor aceitação de si, no aqui e agora, Carlos iniciou o seu processo de mudanças de forma mais construtiva e o resgate de sua coerência.

Por diversas vezes ao longo do semestre e mais especificamente nas últimas sessões de terapia, o cliente agradeceu à estagiária dizendo que esta estava sendo muito importante para o seu processo e que suas reflexões o faziam pensar bastante durante a semana. Essas palavras ratificam a parte da teoria rogeriana, que versa sobre a terapia, trazida por Rudio

(2003), de que o terapeuta age como um facilitador no processo de atualização das experiências do cliente, fazendo-o trazer os saberes sobre si mesmo para a consciência. Carlos encontrou um ambiente de aceitação e isento de julgamentos, o que facilitou que ele chegasse às suas próprias conclusões e tomasse decisões mais assertivas em sua vida. Considerando-se que Carlos iniciou o semestre já fazendo algumas reflexões e que essas foram se aprofundando ao longo da terapia, fica evidente que a sua tendência atualizante, como dizem Pennacchi e Carvalho (2007), contribuiu nesse processo, permitindo que o cliente propiciasse o seu próprio crescimento e se tornasse mais livre para ser e transformar-se a si mesmo. Ele foi revendo suas crenças sobre si mesmo e como disse Silva (2005), foi se liberando do passado e, ainda que assustado com o seu “novo eu”, abriu espaço a esse desconhecido e às novas possibilidades que começou a vislumbrar, pois estava se sentindo “em paz” e com vontade de seguir em frente em seu processo. Nesse ponto podemos analisar as cinco condições básicas para que ocorra a aprendizagem no processo terapêutico trazidas por Rogers (1982): a primeira - o enfrentamento do problema – Carlos já chegou para a terapia querendo resolver seu problema, pois achava que já estava se tornando uma pessoa amarga como sua avó e não queria isso para si; a segunda - a congruência, que foi melhorando à medida que Carlos foi se aproximando do seu self real, como já mencionado acima; a terceira condição - a consideração positiva incondicional, quando foi se dando conta que seus problemas relacionados à baixa autoestima são decorrentes do convívio com seus avós e tio, Carlos, aparentemente, iniciou sua autoconsideração positiva; a quarta - a compreensão empática, que foi atingida, ainda que de forma principiante, por se tratar de uma estagiária na terapia rogeriana; e a quinta e última condição - o êxito na comunicação, ocorrido entre o cliente e a terapeuta. Com isso, Carlos foi se tornando mais flexível com relação à significação de suas experiências, o que podemos observar quando ele relatou ter percebido que a insegurança que sentia em seus relacionamentos afetivos, que trazia tantos pensamentos

ruins e de menos valia, era, em suas palavras: “coisa da minha cabeça”. Essa flexibilização parece ter despertado uma motivação para a sua autoaprendizagem. Motivação esta, que para Rogers (1982), vem da tendência organísmica para a atualização.

Conforme a terapia avançava, Carlos ia trazendo suas soluções para seus problemas, assumindo aos poucos as rédeas do seu processo, embora reconhecesse que ainda necessita do apoio da terapia para se fortalecer e aprender a lidar com seu “novo eu”, surgido através do que Rogers (1997) chamou de insight, ou auto compreensão.

Carlos chorava muito quando estava sozinho e algumas vezes durante as sessões também, isso reduziu significativamente com o início da medicação, mas se voltarmos à Rogers (1975), quando fala da equivalência entre a vulnerabilidade básica da pessoa e a incongruência entre as percepções das suas capacidades e relações e a realidade socialmente captada, podemos perceber que à medida que Carlos foi se sentindo menos sensível, se dizendo até apático, mas “em paz”, supostamente por causa da medicação, conseguiu vivenciar melhor suas experiências, sem que estas fossem inundadas de emoção, diferenciando-as e simbolizando-as mais adequadamente, foi organizando uma nova estrutura do ego, que chamou de um “novo eu”, e tendo uma conduta mais segura e estável. O autor atribui essa alteração da organização da personalidade, da sua estrutura e, conseqüentemente, na conduta à terapia. Isso nos indica que a medicação foi importante para que Carlos estabilizasse seu humor a fim de conseguir evoluir em seu processo psicoterápico. Rogers (1975) ressalta, ainda, que quando o cliente experiencia a atitude de aceitação do terapeuta para com ele, consegue experimentar essa atitude em si mesmo. Isso ficou claro quando Carlos começou a se tornar mais ponderado. Às vezes, era como se conversasse consigo mesmo, perguntando e respondendo ele mesmo em seguida, enquanto a estagiária ia refletindo seus sentimentos. Rogers falou que o êxito da terapia é observado quando o cliente diminui suas condutas defensivas e aumenta sua consciência sobre essas condutas, revelando

uma maior tolerância a frustrações. Isso pode ser observado no nosso cliente, que em suas palavras: “as coisas não me afetam mais tanto quanto me afetavam antes.”, ou, “as pessoas me falam coisas que antes me deixariam derrubado e eu nem ‘tchum’”.

Quando Rogers (1975) falou das fases que o cliente percorre durante o processo terapêutico, parecia referir-se a Carlos, pois este começou a terapia com uma autocrítica bastante elevada, com sentimento grande de menos valia e se julgando pelos padrões estabelecidos pelos outros. Aos poucos sua percepção foi se alterando e a intensidade de suas reações foi reduzindo. Seus símbolos foram se tornando mais exatos e adequados, modificando a relação fundo-forma, melhorando a conscientização de suas experiências. Nessa análise, podemos interpretar que Carlos está caminhando bem em seu processo, tendo em vista o reduzido número de sessões, apenas nove, que teve nesse segundo semestre de 2017. Considerando-se o que Wood et al (1997) apontam como sinalização de uma terapia bem sucedida, Carlos já começou a apresentar sinais das três características elencadas por esses autores, pois já se abre mais à sua experiência, com postura menos defensiva; já consegue viver mais o seu momento e apresenta sinais de estar mais confiante em si mesmo, tomando decisões sobre o que acha ser o certo ser feito. Outro ponto a ser analisado é a presença dos quatro elementos que Rogers (1970, citado por Wood et al, 1997) mencionou estarem implícitos no processo terapêutico. Eles apareceram claramente durante as sessões com Carlos, quais sejam: primeira - a disposição dele para mudar, em especial quando se referia ao receio de se tornar uma pessoa tão amarga quanto sua avó e já estar percebendo que estava se tornando igual a ela e que não queria isso para si; segundo - o fato de a terapeuta considerar a subjetividade do cliente como o âmago da vida humana; terceiro - a terapeuta ter conseguido estabelecer uma relação de pessoa a pessoa com o cliente e quarto – o fato de o cliente ter conseguido ter suas experiências durante o processo, não ficando somente no âmbito cognitivo.



A motivação para viver, para retomar sua vida social com os amigos, no seu relacionamento afetivo, no trabalho e na família, que começou a ressurgir em Carlos, ainda que de forma incipiente, ratifica o que Gusmão (1999) se referiu quando disse que o “poder dos sem poder” emerge como uma grande força quando o processo de auto compreensão é facilitado.

Nesse ponto é possível verificar que as respostas compreensivas emitidas pela terapeuta foram peças chaves para a facilitação do processo de crescimento de Carlos na terapia, confirmando a ideia de Rogers e Kinget (1977) de que a resposta "reflexo" faz com que o cliente compreenda que o terapeuta está pensando "com ele" e não somente "nele", respeitando suas tendências e sentimentos. Ele pode, então, ir verificando que a sua comunicação reproduzia com exatidão o seu sentimento, melhorando também a sua comunicação interna. Durante as sessões, a resposta mais frequentemente, dentre as elencadas pelos autores, dada pela terapeuta foi a reiteração, no entanto, à medida que a habilidade da terapeuta foi melhorando, os reflexos dos sentimentos, privilegiados pelos autores por expressar melhor os princípios da empatia e da consideração positiva incondicional, que compõem a base da terapia rogeriana, foram mais frequentes. As elucidações foram raras e isso aconteceu por dois motivos: a natural falta de habilidade da terapeuta, por se tratar de uma estagiária em final de curso de psicologia, sendo a elucidação a resposta mais complexa e de maior grau de dificuldade para o terapeuta e a própria recomendação da teoria rogeriana para que essa resposta seja usada com parcimônia, por ser, como dizem Rogers e Kinget (1977), um indicativo de competência do terapeuta e poder causar dependência do cliente, inativando, assim, a sua tendência atualizante. A elucidação também se aproxima da interpretação, pelo seu caráter de inferência, conforme acrescentou Rudio (1990).

Confirmando o que Rogers (1982) observou, durante a terapia Carlos foi conseguindo fazer suas análises mais profundas; apresentando comportamentos mais maduros; tendo

atitudes cada vez mais positivas e tendo maior percepção e aceitação de si. Dessa forma pode-se concluir que a comunicação na relação terapêutica foi suficientemente profunda e que o cliente percebeu que a terapeuta o aceitava como ele é e teve profundo respeito e compreensão pelo que ele estava experienciando. Como disse Rogers, referindo-se à segurança psicológica sentida pelo cliente na relação terapêutica, o que possibilitou que ele se permitisse sentir e experienciar, conscientemente, o que normalmente reprimiria ou negaria à consciência. Pode-se inferir, também, que houve congruência por parte da terapeuta e que esta facilitou a transformação pessoal do cliente, uma vez que, segundo Rogers (1982), existe relação entre a congruência na relação terapêutica e a transformação pessoal do cliente.

Podemos deduzir que Carlos “ousou ser” como diria Gusmão (1999), enfrentando seus fantasmas internos e percebendo que eram somente, em suas palavras, “coisas da minha cabeça”. Por outro lado, a autora fala que o aspecto competitivo da sociedade atual é que gera frustrações e ansiedades e seu caráter repressor e hipócrita dificulta a expressão do verdadeiro ser das pessoas, tornando-as infelizes e não realizadas. O reconhecimento social seria inversamente proporcional à expressão do seu verdadeiro ser. Embora o discurso de Carlos seja de que ele não precisa de muito para ser feliz, observa-se uma contradição nessa fala, quando afirma ter vergonha de trabalhar em um emprego que considera subemprego, especialmente quando seus amigos e os amigos de seu namorado o veem trabalhando como caixa de uma boate, enquanto são todos mais ricos e bem sucedidos que Carlos.

Gusmão (1999) sugere que a primeira aprendizagem a ser vivida pelo indivíduo é a necessidade de estar inteiro, pleno e em paz consigo mesmo, para se tornar um verdadeiro construtor de um novo tempo. Nesse sentido, podemos dizer que Carlos, ao se sentir em paz, como nunca se sentira antes, estaria dando mais um passo em seu processo de crescimento.

## **Considerações Finais**

Os objetivos deste trabalho foram: analisar como o processo psicoterápico na ACP pode promover o crescimento da pessoa, por meio da caracterização dos conceitos e pressupostos teóricos da ACP; da análise das informações registradas no prontuário do cliente participante e da apresentação e discussão dos resultados obtidos na pesquisa. Diante disso podemos concluir que estes objetivos foram alcançados, uma vez que foi possível verificar na prática como a terapia rogeriana contribuiu para as conquistas de Carlos, inclusive com o reconhecimento dele próprio de que a terapia o ajudou muito em seu processo. Analisar os passos dados por Carlos em seu crescimento, os contatos mais profundos com seus sentimentos, seus insight, o reconhecimento dos seus introjetos e das suas potencialidades e a descoberta do seu novo eu, que rumo ao seu self real, exemplifica a eficácia da terapia rogeriana.

Como podemos notar, Carlos teve um bom progresso em seu processo de crescimento durante o semestre em estudo. Foi gratificante poder acompanhar esse passo importante para a sua caminhada rumo ao autoconhecimento. Ver na prática as auto atualizações acontecendo, reforça a nossa concepção de que somos seres em constante reformulação, imersos em infinitas possibilidades de chegar, cada qual em seu ritmo, a fluir livremente na vida. Chama a atenção o quão prazeroso pode se tornar esse processo, apesar das dificuldades sentidas ao sair da inercia e startá-lo.

Infelizmente o espaço temporal de um semestre, disponível para a psicoterapia em uma clínica escola, é curto para se medir grandes avanços terapêuticos. Ao final do semestre, por vezes, fica um certo “gostinho de quero mais”, tanto para os alunos, que gostariam de acompanhar a continuidade da evolução de seus clientes no processo terapêutico, quanto para

os próprios clientes que terão suas terapias interrompidas por alguns meses e terão que reiniciá-la com outros estagiários, quebrando-se aí a continuidade da terapia. No caso de Carlos, que iniciou a terapia no meio do semestre e teve somente nove sessões terapêuticas, os ganhos em termos de crescimento poderiam ter sido maiores. Além desse, outro aspecto dificultador encontrado foi a inexperiência da terapeuta com a prática da terapia rogeriana, por se tratar de uma estagiária, que perdeu algumas oportunidades de emitir algumas respostas compreensivas mais assertivas, as quais poderiam ter contribuído ainda mais para a tomada de consciência de Carlos. Diante disso, é importante que se continuem as pesquisas para que se possa compreender mais e melhor esse processo.

Como sugestão para a continuidade desta pesquisa, propomos que o cliente a ser selecionado como participante tenha iniciado a terapia no começo do semestre, para que se tenham mais elementos para análise.

## Referências Bibliográficas

- Fadiman, F. & Frager, R. (1986). *Teorias da personalidade*. São Paulo: Harbra.
- Figueiredo, L. C. & Santi, P. L. R. (2014). *Psicologia - uma (nova) introdução*. São Paulo: EDUC
- Figueiredo, L. C., (1989). *Matrizes do Pensamento Psicológico*. Petrópolis: Vozes.
- Gusmão, S. M. L., (1999). *Ousando ser feliz – Temas de Psicologia Humanista*. João Pessoa: Universitária.
- Holanda, A. F. (1998). *Diálogo e Psicoterapia – Correlações entre Carl Rogers e Martin Buber*. São Paulo: Lemos.
- May, Rollo. (1998). *O homem a procura de si mesmo*. Petrópolis: Vozes.
- Pennacchi, A.C. & Carvalho, L.G. (2007). *A Pessoa em Crescimento: Contribuições da “Tendência Atualizante” para a Relação Terapêutica*. (Monografia). Retirado de <http://www.encontroacp.psc.br/teses e textos>.
- Rogers, C.R. (1975). *Terapia Centrada no Paciente*. São Paulo: Martins Fontes.
- Rogers, C. R. (1977). *Psicoterapia e consulta psicológica*. São Paulo: Martins Fontes.
- Rogers, C. R. & Kinget, G. M. (1977). *Psicoterapia e relações humanas*. Belo Horizonte: Interlivros.
- Rogers, C. R. (1982). *Tornar-se pessoa*. São Paulo: Martins Fontes.
- Rogers, C.R (1992). *Terapia Centrada no Cliente*. São Paulo: Martins Fontes.
- Rudio, F. V. (1990). *Orientação não diretiva na educação, no aconselhamento e na psicoterapia*. Petrópolis: Vozes.
- Rudio, F. V. (2003). *Orientação não diretiva na educação, no aconselhamento e na psicoterapia*. Petrópolis: Vozes.

- Sá, R. N. (2017). *Para além da técnica: ensaios fenomenológicos sobre psicoterapia, atenção e cuidado*. Rio de Janeiro: Via Verita.
- Schultz, D. P. & Schultz, S. E. (1981). *História da psicologia Moderna*. São Paulo: Cultrix.
- Schultz, D. P. & Schultz, S. E. (2004). *Teorias da Personalidade*. São Paulo: Thomson.
- Senno, G.V. (2010). *A Psicologia Humanista e a Abordagem Centrada na Pessoa*. (Trabalho de Conclusão de Curso). Retirado de <http://www.encontroacp.psc.br/teses e textos>.
- Silva, V.D.C. (2005). *Autenticidade: do ser ao tornar-se*. (Trabalho de Conclusão de Curso). Retirado de <http://www.encontroacp.psc.br/teses e textos>.
- Wood, J. K. et al, (1997). *Abordagem Centrada na Pessoa*. Vitória: EDUFES.